

## Artikel Penelitian

# Dilema Etik pada Profesionalisme Perawat terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan

Christo Deksan Banunaek<sup>1</sup>, Yustina Erti Pravitasmara Dewi<sup>1</sup>, Roos Kities Andadari<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departemen Manajemen, Fakultas Ekonomika dan Bisnis, Universitas Kristen Satya Wacana, Indonesia

### Article Info

#### Article History:

Submit: 25 Agustus 2021

Accepted: 29 November 2021

Publish: 30 November 2021

#### Key words:

Dilema etik;  
Kualitas Pelayanan;  
Keperawatan;  
Profesionalisme Perawat

### Abstrak

Dilema etik merupakan situasi yang melibatkan konflik nilai-nilai atau kepercayaan tentang tindakan apa yang benar atau yang terbaik namun terkendala oleh aturan-aturan atau hukum yang ada dan cenderung mempengaruhi sikap profesional perawat dalam bekerja sehingga mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. Tujuan penelitian ini, untuk menguji bagaimana pengaruh profesionalisme perawat terhadap kualitas pelayanan keperawatan dan bagaimana pengaruh profesionalisme perawat terhadap kualitas pelayanan keperawatan dimoderasi dilema etik. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan sampel 100 responden dari tenaga keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga yang merupakan perawat pelaksana di ruang bangsal. Analisis data menggunakan regresi linear sederhana dan regresi moderasi dengan SPSS versi 22.0. Hasil penelitian menunjukkan bahwa profesionalisme perawat berpengaruh positif terhadap kualitas pelayanan keperawatan, sedangkan dilema etik mengubah pengaruh profesionalisme perawat menurunkan kualitas pelayanan keperawatan.

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal terpenting dalam kehidupan manusia sehingga orang melakukan berbagai cara untuk memperoleh kesehatan yang prima. Orang yang sedang sakit akan berusaha mencari pelayanan kesehatan salah satunya pergi ke rumah sakit (Indrawati, 2013). Pasien datang ke rumah sakit mengharapkan pelayanan keperawatan sesuai dengan haknya, sehingga tidak puas ketika harapan atas pelayanan yang diterima tidak terpenuhi (Nursalam 2011). Dalam pelayanan di rumah sakit, selain dokter, perawat memiliki peran strategis dalam mewujudkan harapan pasien.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan oleh perawat, dibutuhkan profesionalisme perawat. Profesionalisme perawat merupakan konsep dasar keperawatan (Nikbakht et al., 2013) Dimana perawat yang profesional bertanggung jawab dalam menerapkan prinsip etika keperawatan (Karyadi et al., 2016). Profesionalisme perawat sangat dibutuhkan terkait masih banyaknya keluhan baik dari pasien maupun keluarganya mengenai sikap dan tindakan perawat yang kurang tepat, kurang terampil, dan lambat dalam menanggapi keluhan pasien (Saragih, 2013).

Corresponding author:

Roos Kities Andadari

Email: [roos.andadari@uksw.edu](mailto:roos.andadari@uksw.edu)

Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Vol 4 No 2, November 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.32584/jkmk.v4i2.1143>

e-ISSN 2621-5047

Pada sisi lain perawat juga dituntut untuk mampu menunjukkan kinerja dan asuhan keperawatan yang berkualitas sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan (Delaune, 2015).

Profesionalisme perawat menurut perspektif perawat adalah melaksanakan kegiatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya (Noprianty & Karana, 2019). Dengan profesionalisme perawat diharapkan mampu bersikap humanis yaitu memperlakukan pasien sebagai manusia yang harus diperhatikan (Nursalam, 2011), sedangkan untuk profesionalisme pelayanan keperawatan pada dasarnya memberi penekanan pada kualitas pelayanan keperawatan (Saragih, 2013). Karakteristik keperawatan profesional menurut Kusnanto (2014) adalah memiliki otoritas (authority), akuntabilitas (accountability), pengambilan keputusan yang mandiri (independent decision making), kolaborasi (collaboration), dan pembelaan/dukungan (advocacy).

Pentingnya profesionalisme perawat ditunjukkan oleh beberapa penelitian di mana perawat berperan dalam usaha penyembuhan pasien. Gunawan (2011) menemukan pengaruh persepsi layanan keperawatan di rumah sakit terhadap loyalitas pasien. Kusminarti (2013) menemukan sikap profesional perawat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien. Namun Mulyadi & Hannan, (2013) punya temuan yang berbeda di mana perawat tidak mampu menjaga sikap profesional akibat semakin banyak tugas yang dikerjakan baik tugas mandiri maupun tugas limphan dari tenaga kesehatan lain sehingga perawat lupa mengerjakan tugas utamanya.

Dalam pelayanan keperawatan, dilema etik sering muncul sebagai masalah yang mempengaruhi perawat untuk membuat keputusan terkait tindakan yang tepat. Dalam situasi seperti itu, konflik mungkin timbul di antara keduanya atau prinsip yang lebih etis, dan kemungkinan setiap solusi

untuk konflik dapat berisi hasil yang tidak diinginkan untuk satu atau lebih pihak yang terlibat (Bollig et al, 2015).

Manajemen pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan banyak mengalami tantangan perubahan yang juga mengakibatkan terjadinya dilema etik, dalam hal ini mempengaruhi pengambilan keputusan oleh kepala perawat (Dignam et al., 2012). Untuk menyelesaikan dilema etik, kepala perawat sebagai manajer di bangsal perlu membuat keputusan berdasarkan kepercayaan dan perasaan yang secara fundamental baik atau benar. Konsep dilema etik digunakan untuk merujuk pada keadaan dimana perawat dihadapkan pada dua keputusan yang sama-sama tidak memuaskan (Oerlemans, et al 2015).

Dilema etik juga dapat mempengaruhi sikap perawat terkait ketidakamanan kerja atau Job insecurity menyebabkan perawat berniat meninggalkan profesi, yang berdampak terhadap kekurangan staf perawat. Penelitian Burke et al., (2015) menemukan bahwa job insecurity mempengaruhi sikap kerja, keterlibatan kerja, kesejahteraan psikologis, burnout, kepuasan pekerjaan, yang membutuhkan dukungan rumah sakit terhadap keadaan kerja perawat. Penelitian Mosadeghrad (2015) menemukan job insecurity terbukti berdampak pada rasa tidak aman dan ancaman akan kehilangan pekerjaan pada perawat karena kurangnya dukungan pihak rumah sakit. Menurut Amestiasih (2015) dilema etik yang dirasakan perawat, timbul akibat kurangnya pengalaman, pengetahuan dan informasi terkait tindakan DNR (Do Not Resuscitate) yang tidak cukup informasinya dan mempengaruhi keefektifan pemberian perawatan yang bermartabat. Perawat menjadi kurang optimal dalam pengambilan keputusan karena tingginya stres dan kecemasan maupun faktor lingkungan (Chan, 2011).

Pelayanan keperawatan merupakan rangkaian tindakan yang unik dan berbeda dengan pelayanan kesehatan yang

diberikan dokter ataupun profesi lain, dimana tindakan ini mengedepankan sikap kepedulian dan kasih sayang terhadap klien (Perry, 2012). Kualitas layanan keperawatan berhasil apabila apa yang menjadi kebutuhan, keinginan dan harapan pasien dapat terpenuhi (Nursalam, 2015) dan membutuhkan interaksi yang baik antara petugas dan pasien. Apabila pemberi layanan memberikan pelayanan dengan cara dan hasil yang baik dapat menimbulkan kesan yang baik pula (Tjiptono, 2011).

Penelitian Direktorat Keperawatan dan PPNI, menemukan 75% dari seluruh kegiatan pelayanan kesehatan adalah kegiatan pelayanan keperawatan (Depkes 2011). Masalah yang sering terjadi dalam pelayanan keperawatan adalah banyaknya perawat yang kurang ramah dan kurang kesabaran dalam menghadapi pasien (Maulana, 2013). Studi Yanti et al., (2017) menemukan adanya hubungan yang kuat antara kepuasan pasien atas pelayanan perawat yang tepat dan cepat dalam memberikan pelayanan. Penelitian Maulana (2013) menemukan bahwa kualitas layanan perawat dalam melakukan pelayanan memberikan kepuasan bagi pasien karena pelayanan tersebut sesuai dengan harapan. Perawat yang profesional, ikhlas, sabar, ramah, amanah berpengaruh terhadap kepuasan pasien (Abdurrouf, 2013).

Kualitas pelayanan keperawatan merupakan tujuan utama bagi organisasi kesehatan dengan memenuhi kebutuhan pasien melalui rasa peduli, empati, bertanggung jawab, jujur, dan pembela sebagai landasan esensial (Mundakir, 2011). Kualitas pelayanan keperawatan dalam menjamin dan memberikan asuhan keperawatan diperlukan adanya sikap profesional (Alfian, 2013). Ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit disebabkan lamanya respon perawat terhadap bel pasien, ketidaktepatan waktu pemberian obat dan suntikan. Pada kasus perawat yang bekerja sambil bermain

handphone menunjukkan sikap tidak profesional.

Menurut Ma'ruf (2018), kualitas pelayanan yang baik dan sesuai di rumah sakit dapat menciptakan rasa puas pada pasien. Pambudy (2016), mengungkapkan bahwa kepuasan pasien terkait kualitas pelayanan yaitu tentang kenyamanan, keramahan dan kecepatan pelayanan. Pencapaian kualitas pelayanan keperawatan yang dapat memenuhi kepuasan pasien menuntut setiap perawat memiliki kompetensi sebagai perawat profesional (Hinsa et al., 2014). Peningkatan kualitas pelayanan pasien harus memperhatikan manajemen perawatan pasien yang dikelola oleh dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya di mana mereka harus berkolaborasi, berkoordinasi, bekerja sama, saling memberikan informasi dan mempunyai tujuan bersama yaitu kesembuhan pasien (Tuti & Novita, 2016).

Fokus penelitian ini tentang peran moderasi dilema etik pada pengaruh profesionalisme perawat terhadap kualitas pelayanan keperawatan, dengan mengambil kasus perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga. Observasi peneliti menemukan bahwa keluarga pasien sering meminta perawat melakukan tindakan keperawatan namun perawat sering menunggu keputusan dokter dan sering terlambat dalam menjawab keluhan pasien atau keluarga. Tindakan yang dapat dilakukan perawat namun perawat harus menunggu pihak lain untuk memutuskan membuat perawat berada dalam dilema. Berdasar paparan di atas, penelitian ini akan menjawab persoalan berikut (i) apakah ada pengaruh profesionalisme perawat terhadap kualitas pelayanan keperawatan, (ii) apakah dilema etik mempengaruhi pengaruh profesionalisme perawat terhadap kualitas pelayanan keperawatan.

## METODE

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif, dengan sampel tenaga kebidanan dan tenaga keperawatan di RSUD Salatiga. Teknik pengambilan sampel adalah purposive sampling (Ferdinand, 2013) memilih perawat yang sudah bekerja lebih dari 6 bulan. Berdasarkan metode Slovin sebanyak 100 responden diambil sebagai sampel (Sugiyono, 2013).

Sebelum dianalisis, data diuji dengan uji validitas dan reliabilitas, juga uji asumsi klasik yang mencakup uji normalitas, heteroskedastisitas dan multikolinieritas (Ghozali, 2012). Untuk pengujian hipotesa akan digunakan analisis regresi.

Diskripsi variabel profesionalisme perawat, dilema etik, dan kualitas pelayanan keperawatan, diperoleh dengan menggunakan analisis indeks dimana hasilnya dikategorikan ke dalam rentang skor berdasarkan perhitungan three box method (Ferdinand, 2014).

Batas atas rentang skor :  $(\%F*5) / 5 = (100*5)/5 = 100$

Batas bawah rentang skor :  $(\%F*1) / 5 = (100*1)/5 = 20$

Angka indeks yang dihasilkan menunjukkan skor 20 – 100, dengan rentang sebesar 80. Dengan menggunakan three box method, maka rentang 80 dibagi menjadi tiga bagian, sehingga menghasilkan rentang untuk masing-masing bagian sebesar 26,66, dimana akan digunakan sebagai daftar interpretasi indeks sebagai berikut:

20,00 – 46,66 : Interpretasi Rendah

46,67 – 73,33 : Interpretasi Sedang

73,34 – 100 : Interpretasi Tinggi

Teknik skoring yang digunakan dalam penelitian ini adalah minimal 1 dan maksimal 5, maka rumus yang digunakan dalam perhitungan indeks jawaban responden adalah sebagai berikut:

$$\text{Nilai Indeks} = ((\%F1*1) + (\%F2*1) + (\%F3*1) + (\%F4*1) + (\%F5*1)) / 5$$

Keterangan:

F1 : Frekuensi responden yang menjawab 1

F2 : Frekuensi responden yang menjawab 2

F3 : Frekuensi responden yang menjawab 3

F4 : Frekuensi responden yang menjawab 4

F5: Frekuensi responden yang menjawab 5

## HASIL

### Gambaran Umum Objek Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Salatiga merupakan rumah sakit milik pemerintah kota Salatiga dengan kelas B pendidikan. Jumlah tenaga keperawatan sebanyak 197 orang dan 45 orang tenaga kebidanan. Dalam melaksanakan tugasnya, mereka bekerja sama dengan dokter, resepsionis, pegawai administrasi, apotik, laboratorium dan juga bagian service untuk memenuhi kebutuhan sesuai dengan prosedur saat sedang bekerja.

Responden dalam penelitian ini didominasi oleh perempuan (89%). Pekerjaan perawat banyak diminati oleh perempuan dibandingkan laki-laki karena keperawatan identik dengan sifat perempuan yang lebih sabar, lemah lembut dan peduli (Yanti & Warsito, 2013).

Dilihat dari usia, sebagian besar responden (43%) berusia antara 32 sampai 41 tahun. Usia terendah 22 tahun sedangkan usia tertinggi 51 tahun. Dalam hal usia, sebagian besar perawat termasuk berusia muda 80% berusia dibawah 40 tahun. Ini karena tugas perawat sangat berat tidak hanya mengurus pasien tetapi juga harus melakukan administrasi, pengambilan obat dan mengantar pasien. Perawat biasanya juga harus berganti shift baik shift pagi, siang maupun malam. Hal ini membutuhkan tenaga dan kesehatan fisik yang baik dan cocok untuk perawat usia muda. Perawat yang usianya tua > 50 tahun, biasanya bekerja pada shift pagi atau siang dimana posisinya sebagai kepala ruangan. Dalam

penelitian Farida (2011) semakin bertambahnya usia maka semakin bersikap energik atau memiliki kecepatan dalam pelayanan dan juga masih bisa mengontrol emosi, bersikap sabar dan lebih dewasa dalam bertindak.

Berkenaan dengan pendidikan, Jenjang D3 Keperawatan dan Kebidanan lebih dominan dari S1. Menurut penelitian Yanti & Warsito (2013) semakin tinggi pendidikan seorang perawat berpengaruh terhadap pengetahuan, kemampuan intelektual dan sikap perawat dalam bekerja. Berdasarkan masa kerja yang paling banyak memiliki masa kerja > 5 tahun. Enok Sureskiarti (2019) menyatakan bahwa masa kerja yang lama akan cenderung membuat pekerja betah pada pekerjaannya dan juga tetap merasa nyaman dalam lingkungan dimana mereka bekerja.

Tabel 1  
Karakteristik Umum Responden

Indikator	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	11	11
Perempuan	89	89
Usia		
<30	33	33
31-40	44	44
41-50	20	20
>50	3	3
Tingkat Pendidikan Terakhir	7	7
D3 Kebidanan	67	67
D3 Keperawatan	26	26
S1 Keperawatan + Ners	7	7
Masa Kerja		
< 5 Tahun	21	21
>5 Tahun	79	79

Sumber : Data primer diolah tahun 2019

### Diskripsi variabel penelitian

Profesionalisme Perawat dipersepsikan tinggi oleh responden. Artinya menurut responden, dalam melakukan tugas dan pelayanannya perawat selalu bersikap profesional; dilema Etik dipersepsikan tinggi oleh responden. Artinya menurut responden dalam melakukan tugas dan pelayanannya dipengaruhi oleh tuntutan kerja yang mengharuskan perawat melakukan tindakan keperawatan yang

cepat tetapi tindakan tersebut diluar wewenang perawat; kualitas Pelayanan dipersepsikan tinggi oleh responden. Artinya menurut responden dalam melakukan pekerjaan sudah berkualitas.

Tabel 2  
Nilai Index dan Persepsi Responden

Indikator	Nilai Index	Persepsi responden
Profesionalisme Perawat	82,76	Tinggi
Dilema Etik	75,02	Tinggi
Kualitas Pelayanan Keperawatan	81,29	Tinggi

Sumber : Data Primer diolah, 2020

### Profesionalisme Perawat (X1)

Nilai rata-rata indeks untuk sub variabel profesionalisme dikategorikan tinggi. Diantara sub variabel tersebut, sub variabel profesionalitas sebagai kewajiban sosial memiliki indeks tertinggi menunjukkan bahwa perawat mampu melaksanakan kewajiban sosialnya dalam bekerja. Sementara itu sub variabel dengan indeks terendah adalah Kemandirian, yang berarti perawat kurang mampu melakukan pekerjaan dalam kemandirian.

Tabel 3  
Statistik Profesionalisme Perawat (X1)

Indikator	Indeks	Kategori
Dedikasi	81,7	Tinggi
Kewajiban Sosial	86,45	Tinggi
Kemandirian	79	Tinggi
Peraturan profesional	82,60	Tinggi
Afiliasi Komunitas Profesional	84,07	Tinggi
Rata-rata	82,76	Tinggi

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2020

### Dilema Etik (X2)

Variabel dilema etik (X2) pada penelitian ini diukur dari empat indikator, Sub indikator etika profesi memiliki indeks tertinggi yang berarti bahwa perawat menganggap mampu menjaga etika profesinya.



Tabel 4  
Statistik Deskriptif Dilema Etik (X2)

Indikator	Indeks	Kategori
Etika Profesi	82,02	Tinggi
Hubungan Perawat dengan Klien	72,4	Sedang
Hubungan Perawat dengan Sejawat dan Dokter	73,17	Sedang
Pengambilan Keputusan	72,5	Sedang
Rata-rata	75,02	Tinggi

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2020

### Kualitas Pelayanan Keperawatan (Y)

Variabel kualitas pelayanan keperawatan (Y) diukur dari lima indikator, sub indikator bukti fisik memiliki indeks tertinggi dengan nilai 88,1. Ini menunjukkan bahwa bukti fisik memiliki peran tinggi dalam menentukan kualitas pelayanan keperawatan kepada masyarakat.

Tabel 5  
Statistik Kualitas Pelayanan Keperawatan (Y)

Indikator	Indeks	Kategori
Bukti Fisik	88,1	Tinggi
Empati	79,73	Tinggi
Daya Tanggap	80,4	Tinggi
Kehandalan	80,16	Tinggi
Jaminan	78,5	Tinggi
Rata-rata	81,29	Tinggi

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2020

### Uji Asumsi Klasik dan Uji Normalitas

Uji normalitas, dilakukan dengan menggunakan pendekatan Uji Kolmogorov Smirnov (Ghozali, 2011: 160). Data penelitian memenuhi sebaran normal jika nilai signifikan sebesar  $0,100 > 0,05$ . Hasil Test statistik 0,069 dan Asymp. sig sebesar 0,200 lebih besar dari 0,05 maka dapat disimpulkan data berdistribusi normal.

### Uji Hipotesa

Hipotesis 1. Profesionalisme Perawat berpengaruh positif pada Kualitas Pelayanan Keperawatan.

Untuk menguji pengaruh profesionalisme perawat terhadap kualitas pelayanan digunakan regresi linear sederhana. Model ini tepat digunakan ditunjukkan oleh nilai F

signifikansi sebesar 0,000 ( $< 0,05$ ). Pengaruh digambarkan dalam persamaan regresi  $Y_1 = 26,852 + 0,768X_1$ . Koefisien regresi ini positif dan signifikan, yang berarti hipotesis yang diajukan ( $H_{a1}$ ) diterima.

Artinya semakin tinggi profesionalisme perawat semakin tinggi kualitas pelayanan keperawatan dan sebaliknya. Pengaruh ini didukung oleh koefisien determinasi  $R^2$  sebesar 0,574 yang berarti 57,4% perubahan kualitas pelayanan keperawatan dijelaskan oleh profesionalisme perawat, dan 42,6 % dijelaskan oleh variabel lain. Bagi rumah sakit yang mengutamakan kualitas pelayanan, maka perlu memberikan perhatian pada pengembangan profesionalisme perawat. Oleh karena itu perlu dukungan terhadap sikap kerja perawat baik dedikasi terhadap profesinya, kewajiban sosial yang dijalankan, sikap kemandirian dalam mengerjakan tugasnya, kepatuhan terhadap peraturan yang ada, dan juga afiliasi komunitas profesional yang terjaga. Untuk itu diperlukan dukungan tambahan dengan memberikan pelatihan, kesempatan pengembangan karir internal dengan berpindah ke unit lain dan juga jenjang pendidikan lanjutan yang lebih tinggi. Kualitas pelayanan keperawatan akan mengalami peningkatan, apabila perawat punya rasa tanggung jawab, bersikap proaktif, memiliki rasa cinta pada pekerjaan, loyal, mau belajar dari kesalahan, dan juga bisa dipercaya dan jujur.

Hipotesis 2. Dilema Etik Memperlemah Pengaruh Positif Profesionalisme Perawat pada Kualitas Pelayanan Keperawatan.

Peran dilema etik yang memoderasi pengaruh profesionalisme perawat terhadap kualitas pelayanan diuji dengan menggunakan Moderated Regression Analysis (MRA) dan model tersebut tepat dipakai dimana model itu signifikan.

Hasil perhitungan diperoleh nilai F signifikansi sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05 atau nilai F hitung sebesar 55,240 lebih besar dari nilai F tabel 2,70. Sementara itu pengaruh moderasi dilema etik mengubah pengaruh profesionalisme perawat dari positif menjadi negatif yang ditulis dalam persamaan berikut:

$$Y1 = 253.068 - 2,565X1 - 2,149X2 + 0,032X1*X2$$

sehingga hipotesis (Ha2) dilema etik memoderasi pengaruh positif profesionalisme perawat terhadap kualitas pelayanan keperawatan diterima.

Pentingnya peran dilema etik ditegaskan oleh koefisien determinasi dimana perubahan kualitas layanan dan profesionalisme perawat 63,3% dijelaskan oleh perubahan dilema etik dan sisanya 36,7% dijelaskan oleh variabel lain.

Hal ini menunjukkan bahwa dilema etik mempengaruhi sikap perawat terkait etika profesi dalam mengerjakan tugasnya, hubungan perawat dengan rekan kerja ataupun pasien dan juga dalam membuat keputusan profesionalisme perawat mengalami perubahan. Pada saat mengalami dilema etik perawat menjadi emosional berupa rasa marah, frustrasi dan takut saat proses pengambilan keputusan pada perawat dan hal ini biasanya menimbulkan perubahan profesionalisme yang dampaknya berupa menurunnya sikap dedikasi, kewajiban sosial yang dilakukan, kemandirian dalam bekerja, keyakinan terhadap peraturan profesional serta afiliasi komunitas profesional yang tidak terjaga. Hal ini yang mempengaruhi menurunnya kualitas pelayanan keperawatan. Dengan adanya kesiapan mental, kesiapan dalam membuat keputusan baik tindakan yang tepat maupun konsekwensinya yang mungkin dihadapi oleh perawat maka dapat meminimalkan dampak dari dilema etik tersebut.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil temuan dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa profesionalisme perawat tergolong tinggi. Profesionalisme merupakan faktor yang penting karena mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan perawat kepada pasien. Profesionalisme perawat yang tinggi tercermin dari adanya sikap dedikasi perawat terhadap pekerjaannya, dimana hal ini mendorong perawat menjaga nama baik profesinya dimata masyarakat dengan membangun hubungan yang baik dengan pasien dan keluarga pasien. Selain itu, perawat yang selalu menggunakan kompetensi dan selalu konsisten bekerja sesuai aturan yang ada dan juga membangun hubungan yang baik dengan rekan kerja, juga mencerminkan sikap profesionalisme yang tinggi. Hal ini juga didukung penelitian Kusnanto (2014) bahwa seorang perawat yang profesional jika memiliki karakteristik seperti otoritas (*authority*), akuntabilitas (*accountability*), pengambilan keputusan yang mandiri (*independent*), dan pembelaan atau dukungan (*advocacy*).

Dalam penelitian ini juga menemukan bahwa adanya pengaruh positif signifikan profesionalisme perawat terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Sikap tersebut antara lain, mencintai pekerjaannya, menggunakan kompetensinya dalam bekerja, membangun hubungan baik dengan rekan kerja, pasien maupun keluarga pasien yang di dukung dengan kemampuan komunikasi keperawatan. Hal ini didukung oleh penelitian Rahman (2013) bahwa komunikasi keperawatan membantu perawat membangun hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien mengenai kebutuhan dan tindakan serta kerja sama dalam memenuhi kualitas pelayanan yang baik terhadap pasien. Hal ini dilakukan perawat, karena perawat merupakan garda terdepan dalam memberikan jasa pelayanan keperawatan bagi masyarakat yang ditunjukkan dengan

melakukan tugasnya secara langsung dan berfokus pada kliennya.

Kusminarti (2013) menjelaskan dengan adanya profesionalisme kerja perawat diharapkan terciptanya pelayanan yang berkualitas dimana diprioritaskan kepada individu, keluarga, maupun masyarakat baik dalam keadaan sehat dan sakit. Data dari responden menunjukkan profesionalisme yang tinggi, dan temuan ini sejalan dengan penelitian dilakukan Id et al., (2019) terkait sikap profesionalisme perawat meski dalam ketegangan emosional yang dirasakannya. Tantangan emosional perawat terkait kewajiban sosial, kemandirian, bahkan peraturan profesional di rumah sakit tidak mempengaruhi kualitas pelayanan.

Hasil riset menunjukkan dilema etik yang tergolong tinggi dan dikemukakan perawat yang bekerja di ruang rawat inap. Dilema etik merupakan situasi yang sulit yang timbul dan mengubah sikap perawat misalnya stress, susah mengontrol emosi, hubungan komunikasi dengan rekan kerja, pasien atau keluarga pasien tidak terjaga dalam bekerja sehingga kualitas pelayanan keperawatan yang diharapkan tidak tercapai. Dilema etik yang tinggi tercermin dari kurangnya pengetahuan dalam membuat keputusan yang cepat terhadap permintaan keluarga terkait tindakan yang tepat sesuai kondisi pasien, jumlah pekerjaan yang meningkat disertai tekanan kerja dari rekan kerja maupun masyarakat. Temuan ini sejalan dengan penelitian Aghdam (2013) bahwa dilema etik karena konflik antar perawat dan pasien atau keluarga adalah masalah yang sering ditemui perawat yang membuat perawat sulit membuat keputusan dalam melakukan asuhan keperawatan.

Dilema etik terjadi jika perawat merasa berada di dalam konflik ketika mereka dihadapkan dengan dua pilihan yang sulit dimana mereka tidak yakin pilihan mana yang lebih baik untuk dilakukan (Bilajac & collegoeus, 2011). Situasi ini juga terjadi

ketika perawat tidak memiliki pedoman untuk memutuskan tindakan yang benar yang menegaskan temuan Darwati et al., (2015) bahwa perawat sulit melakukan tindakan asuhan keperawatan yang utuh kepada pasien disebabkan harus mengerjakan tugas dokter yang dilimpahkan kepada perawat sehingga tugas utama tidak berjalan dengan baik.

Dilema etik terjadi akibat nilai-nilai perawat, klien atau lingkungan tidak lagi menjadi kohesif sehingga timbul pertentangan dalam mengambil keputusan dan dapat menimbulkan stress pada perawat karena dia tahu apa yang harus dilakukan, tetapi banyak rintangan untuk melakukannya. Hal ini mempengaruhi profesionalisme perawat dimana mereka merasa tidak memiliki kekuatan dan keterbatasan pengetahuan terkait etik dan bagaimana membuat keputusan etik sehingga kualitas pelayanannya menurun. Selain itu dilema etik terjadi pada responden yang merupakan perawat yang bekerja di ruang rawat inap yang relatif memiliki karakteristik terkait usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja berbeda dimana hal ini berpengaruh pada proses pengambilan keputusan dalam menyelesaikan masalah.

Rainer et.al (2018) mengungkapkan dilema etik merupakan konflik yang memunculkan banyak tantangan dan dampak pada pemberian pelayanan dalam praktik keperawatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan White, Phakoe, & Rispel, (2015) dan Hamid, et al., (2016) yang mengungkapkan dilema etik mempengaruhi perawat terkait karakteristiknya dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara profesional, mengalami tekanan terkait kondisi kerja yang buruk, pendapatan yang rendah, perilaku rekan kerja yang tidak kooperatif dan juga pandangan masyarakat terhadap citra buruk perawat bahkan tuntutan keluarga pasien, sehingga kualitas pelayanan keperawatan menurun.



Mengingat dilema etik menjadi masalah yang tidak dapat dihindari oleh perawat, upaya perlu dilakukan pihak rumah sakit dengan memberikan pelatihan pencegahan dilema etik. Antisipasi dilemma etik diharapkan dapat membantu meringankan beban perawat ketika mengalami dilema etik karena mereka mampu mengatasi hal tersebut dengan solusi yang tepat sehingga berdampak pada profesionalisme yang mendukung layanan keperawatan.

## SIMPULAN

Penelitian ini membuktikan bahwa dilema etik mempengaruhi sikap perawat terkait etika profesi dalam mengerjakan tugasnya, hubungan perawat dengan rekan kerja ataupun pasien termasuk dalam membuat keputusan profesionalisme. Dilema etik terbukti memoderasi pengaruh profesionalisme perawat terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Dilema etik menyebabkan profesionalisme perawat berpengaruh negatif terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Situasi ini memperlihatkan perlunya perhatian yang lebih tinggi pada persoalan dilema etik yang terkait erat dengan profesionalisme perawat dan kualitas pelayanannya.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penelitian ini.

## REFERENSI

- Abdurrouf, M, Nursalam, & Purwaningsih. (2013). Model Caring islami terhadap Peningkatan Kepuasan pasien. *Jurnal Ners* , 156-163.
- Aghdam, A. ( 2013). Knowledge and performane about nursing ethic codes from nurses and patiens perspective in tabriz teaching hospitals Iran. *Tabriz university of medical sciences*. 2 (3). 219-220.
- Alfian, N. (2013). "Komparasi Pengaruh Kekuatan Budaya Terhadap Tingkat Profesionalisme Perawat Antara RS PKU Muhammadiyah

Dengan RSUD Temanggung". Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

- Amestiasih, T., Ratnawati, R., & Rini, I.S. (2015). Studi fenomenologi: Pengalaman perawat dalam merawat pasien dengan do not resuscitate (DNR) di Ruang Icu Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Medika Respati*, X, 1-11. Diperoleh dari <http://journal.respati.ac.id/index.php/medika/article/view/391>
- Bilajac et al. 2011. How Nurses and physicians Face Ethical Dilemmas - The Croatian experience. *Nursing Ethic* 18(3): 341-355
- Bollig, G., Schmidt, G., Rosland, J. H., & Heller, A. (2015). Ethical Challenges In Nursing Homes - Staff's Opinions And Experiences With Systematic Ethics Meetings With Participation Of Residents' Relatives. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 29(4), 810-823. <https://doi.org/10.1111/Scs.12213>
- Burke, R. J., Ng, E. S. W., & Wolpin, J. (2015). Economic Austerity And Healthcare Restructuring: Correlates And Consequences Of Nursing Job Insecurity. *International Journal Of Human Resource Management*, 26(5), 640-656. <https://doi.org/10.1080/09585192.2014.921634>
- Chan, G.K. (2011). Trajectories of approaching death in the emergency department: clinician narratives of patient transitions to the end of life. *Journal of pain and symptom management*, 42 (6), 864-881.
- Darwati, L. E., Winarni, I., Haedar, A., & Belakang, L. (2015). Studi Fenomenologi: Pengalaman Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Henti Jantung Di Salah Satu Igd Rumah Sakit Tipe a Di Jawa Timur. *Jurnal Medika Respati*, X, 30-48.
- Delaune. (2015). Hubungan Motivasi Dan Komitmen Organisasi Dengan Kinerja Perawat Dalam Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18 No.1, 9.
- Depkes RI. (2011). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dignam, D., Duffield, C. H., Stasa, H., Gray, J., Jackson, D., & Daly, J. (2012). Management and leadership in nursing: An Australian educational perspective. *Journal of Nursing Management*, 20(1), 65-71.
- Enok Sureskiarti, Z. (2019). Hubungan antara Masa Kerja dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Tindakan Pencegahan Pasien Jatuh di Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah Samarinda. *Borneo Student Research*, 189-197.

- Farida. (2011). Kepemimpinan Efektif dan Motivasi Kerja dalam Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat. *Jurnal Ners*. 6(1):31-41.
- Ferdinand, Augusty. (2013). Metode Penelitian Manajemen. Semarang. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Ferdinand, Augusty. (2014). Metode Penelitian Manajemen. Semarang, Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Ghozali, Imam. (2011). Aplikasi analisis multivariate dengan program SPSS (7th ed.). Semarang: Universitas Diponegoro.
- Ghozali, Imam. (2012). Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 20. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Gunawan, K. (2011). Kualitas Layanan Dan Loyalitas Pasien ( Studi Pada Rumah Sakit Umum Swasta Di Kota Singaraja – Bali ). *Jurnal Manajemen Dan Kewirausahaan*, 13(1), 32–39.
- Hamid, S., Kanwal, R., Bajwa, M. H., Khalid, S., & Mubarak, H. (2016). Ethical Issues Faced By Nurses During Nursing Practice In District Layyah , Pakistan. *Diversity And Equality In Health And Care*, 13, 302–308.
- Hinsa Parulian S, Albiner Siagian, S. E. W. (2014). Pengaruh Kompetensi Dan Komunikasi Interpersonal Terhadap Kinerja Perawat. *Idea Nursing Journal*, V(1), 2087 – 2879.
- Id, G. H., Daddona, J., Burke, D. J., Cullinane, J., Skeer, M., & Wurcel, A. G. (2019). “ You ’ Re Kind Of At War With Yourself As A Nurse ”: Perspectives Of Inpatient Nurses On Treating People Who Present With A Comorbid Opioid Use Disorder. *Plos One*, 1–16.
- Indrawati. (2013). Manajemen Keperawatan Dan Komunikasi Keperawatan. Jakarta: Graha Ilmu
- Karyadi, Ketrin Touwely, A. T. (2016). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Penerapan Prinsip-Prinsip Etika Keperawatan. *Global Health Science*, 1(1), 1–6.
- Kusminarti, R. (2013). Persepsi Tentang Profesionalisme , Kerja , Lingkungan Kerja Dan Kinerja Perawat. *Daya Saing Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya*, 14(2), 69–78.
- Kusnanto. (2014). Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: EGC
- Ma’ruf, M. H. (2018). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo. *Jurnal Akuntansi Dan Pajak*, 16(02), 37–45. <https://doi.org/10.29040/jap.V16i02.211>
- Maulana, A. (2013). Sistem Pelayanan Kesehatan, Tujuan Pelayanan Kesehatan. Jakarta: EGC.
- Mosadeghrad, A.M. (2013). Occupational stress and turnover intention: implications for nursing management. *Int J Health Policy Manag.*, 1(2), 169–176.
- Mulyadi, E., & Hannan, M. (2013). Profesionalisme perawat dalam perspektif masyarakat madura. *Jurnal Kesehatan “Wiraraja Medika,”* 126–129.
- Mundakir. (2011). Komunikasi Keperawatan Aplikasi Dalam Pelayanan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Nikbakht, A., Rezapour, R., Cheraghi, M. A., & Mohammadi Shahbalaghi, F. (2013). Nursing professional excellence: A grounded theory approach. *Life Sciences*, 10(1), 1616–1620.
- Noprianty, C. S. F. R., & Karana, I. (2019). Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 33–48.
- Nursalam. (2011). Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional (Edisi: 3). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). Manajemen keperawatan: aplikasi dalam praktik keperawatan. Jakarta: Salemba.
- Oerlemans, A. J. M., N. Van Sluisveld, E. S. J. Van Leeuwen, H. Wollersheim, Dan W. J. M. Dekkers. (2015). Ethical Problems In Intensive Care Unit Admission And Discharge Decisions : A Qualitative Study Among Physicians And Nurses In The Netherlands. 1–10.
- Pambudy, A. P. (2016). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Lokasi Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Dukun Gresik. *Jurnal Penelitian Ilmu Manajemen*, 1(01), 11–21.
- Po\_er & Perry. (2012). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktek. Volume II. Jakarta: EGC.
- Rahman, A. 2013. Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Memotivasi Penyembuhan Pecandu Narkoba Dan Zat Adiktif. [JURNAL]. Universitas Komputer: Bandung.
- Rainer, J., J. K. Schneider, Dan R. A. Lorenz. (2018). Ethical Dilemmas In Nursing: An Integrative Review. *Journal Of Clinical Nursing*. 27(19–20):3446–3461.
- Saragih, R. (2013). Profesionalisme Keperawatan Dalam Lingkup Keperawatan Medikal Bedah Yang Diselenggarakan Di Rumah Sakit. *Jurnal FIK Darma Agung*, Vol 1, Hal. 1- 4.
- Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D. Bandung: Alfabeta
- Tjiptono, F. (2011). Service Management Mewujudkan Pelayanan Prima. Yogyakarta: ANDI

- Tuti Anggarawati, & Novita Wulan Sari. (2016). Kepentingan Bersama Perawat-Dokter Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 12(1), 44–54.
- White, J., Phakoe, M., & Rispel, L. C. (2015). 'Practice What You Preach': Nurses' Perspectives On The Code Of Ethics And Service Pledge In Five South African Hospitals. *Global Health Action*, 1, 1–8.
- Yanti, R. I., & Warsito, B. E. (2013). Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, Dan Supervisi Dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan Retyaningsih Ida Yanti\*, Bambang Edi Warsito \*\* \*). *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1, 107–114.
- Yanti Rosdiana, Swito Prastiwi, S. P. (2017). Hubungan Pelayanan Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Wisata Dau Malang. *Nursing News*, 2(2), 688–699.